

La eutanasia como problema moral jurídico y médico

Por **CARLOS THONET**

De la Academia de Medicina de
la Anec.

Definición, concepto y formas de eutanasia: posición del problema

Etimológicamente la palabra eutanasia viene del griego y significa "muerte suave o dulce". Podemos definir la eutanasia como el acto de matar a un enfermo incurable para liberarlo de sus dolores. Esta definición no es totalmente exacta, como veremos luego, pero es de todos modos una de las más aceptables.

Analizando la definición dada, encontramos, ante todo, un primer elemento: el sujeto que ejecuta el acto de matar, quien no es necesariamente un médico. En segundo lugar, el individuo que recibe la muerte. Luego, el acto mismo de matar, que no es necesariamente por medios médicos. Finalmente, el móvil de dicho acto: la mal llamada "piedad", y de ahí el nombre de "muerte piadosa" con que se designa también a la eutanasia.

Podemos distinguir dos formas principales de eutanasia, según que intervenga o no un quinto factor, a saber, el pedido o consentimiento del enfermo. Tendremos que considerar el caso del enfermo que pide o consiente que se le mate, y el caso de aquel que es muerto sin haber sido consultado previamente. Nos referiremos en especial al primero.

No vamos a tratar sobre otras formas de eutanasia, como la eugénica, cuyo objeto sería suprimir los seres sin valor vital ni social con un fin de selección, ni hablaremos tampoco de la "buena muerte" que se daría a toda persona que la pidiese, como lo preconizan algunos autores. No nos ocuparemos de la eutanasia militar, que cree poder asesinar al que yace mortalmente herido en el campo de batalla, bajo el pretexto de una orden superior. Todas estas formas no encuentran cabida en la definición anotada, y por esto ella es inexacta, pero nos será útil porque plantearemos el problema únicamente en los límites de esta definición y haciendo referencia en particular al médico.

Eutanasia será, pues, el acto por el cual un médico mata a un enfermo con el objeto de libertarlo de sus dolores.

La limitación del problema en esta forma está justificada por el hecho que todas las conclusiones que obtengamos en nuestro estudio serán aplicables a cualquiera otra forma de eutanasia.

Al considerar la eutanasia vemos que ella nos presenta un triple aspecto: moral, jurídico y médico. Debemos, pues, analizar el problema en sus diversos planos, y para ello nos valdremos solamente de la razón pura. En efecto, no es necesario recurrir a la religión para demostrar la injusticia de la "muerte por piedad". Es suficiente basarse en la ley natural, y ésta será nuestra actitud.

La eutanasia es anti-moral, porque va contra el derecho natural; es anti-jurídica, porque toda norma jurídica tiene su raíz en el derecho natural, y es anti-médica, porque contraría el fin mismo de la profesión médica.

Es lo que trataremos de demostrar.

El problema no es nuevo y ya Hipócrates, 400 años A. J. C., expresaba en su famoso juramento: "no daré ninguna sustancia que apresure o cause la muerte, aunque me sea pedida". Hipócrates no conoció la doctrina del Divino Maestro. No es la Iglesia, el Papa, quien prohíbe la eutanasia, es la voz de la ley natural que se alza desde el fondo de la conciencia para lanzar un grito: no matarás.

I.—La eutanasia, problema moral

El aspecto moral es el más importante de la cuestión, y si atacándola en este punto logramos demostrar la falsedad del concepto, la fortaleza entera caerá en nuestras manos.

Hemos dicho que existe una eutanasia consentida o pedida y otra no consentida. Es preciso analizar ambas por separado.

a) *La muerte es pedida o consentida por el sujeto.*—En este caso se trata simplemente de un suicidio. Aparece como perfectamente claro y lógico que es exactamente igual darse uno mismo la muerte y pedir o consentir el recibirla de manos de otro. En ambos actos hay un hecho común que es el que caracteriza precisamente al suicida: intención de quitarse la vida. En un caso él mismo se quita la vida, en el otro arma para ello el brazo de un semejante.

Reducimos en esta forma el problema de la eutanasia al problema del suicidio. Ahora bien, el suicidio va contra la ley natural porque el hombre no tiene derecho a matarse. ¿Qué es matarse? Matarse es renunciar a la vida. Pero sólo se puede renunciar a una cosa sobre la cual se tiene derecho. No puedo renunciar al cargo de presidente de la república porque no tengo derecho a él. Si renunciamos a la vida ello equivale a afirmar que tenemos derecho sobre la vida.

Pero ¿existe un derecho sobre la vida? Antes de contestar a esta pregunta analicemos qué es el derecho, o mejor dicho, qué condiciones se requieren para que exista un derecho.

Para que haya derecho necesitamos un sujeto que pueda ejercer derechos, y un objeto, distinto a él, sobre el cual puedan ejercerse derechos. Por ejemplo, Juan (sujeto) tiene derecho sobre su sombrero (objeto) que es distinto a él.

La vida no es una cosa distinta del hombre sino que forma parte de su propia naturaleza. Para que el hombre exista es indispensable que viva, si no, no es un hombre, es un cadáver. Por lo tanto, no es algo diverso y extraño al hombre. La vida no es algo que se pone y se quita como un traje, ni tampoco el hombre la ha pedido a nadie, pues ella le fue impuesta por la ley natural. No se comprende cómo el hombre hubiera podido pedir la vida sin estar previamente existien-

do, es decir, viviendo. No existe derecho sobre la vida puesto que la vida no es un objeto diferente del sujeto hombre, y todo derecho implica necesariamente una relación de sujeto y objeto.

La vida es un deber y no un derecho, porque nos ha sido impuesta. Lo que sí existe es el derecho a vivir, que es algo totalmente diferente. Es decir, que tenemos derecho a no ser privados de la vida por otros. Este derecho es efectivo y real, y se ejerce no sobre nosotros mismos (sujeto), sino sobre los demás (objeto), en el sentido que ellos deben respetarnos la vida.

Si no tenemos derecho sobre la vida, fácilmente se deduce que no podemos renunciar a ella, porque no puede renunciarse a algo sobre lo cual no se tiene derecho. Luego el suicidio no es un derecho, y la eutanasia consentida tampoco lo es.

b) *Se mata al sujeto sin él haberlo pedido.*—Es siempre un homicidio, cualquiera que sea el móvil más o menos “piadoso” que guíe la mano del asesino. Es completamente evidente que si no tenemos derecho sobre nuestra propia vida, con mayor razón aún es injusto disponer de la vida ajena. Además, violaríamos el derecho a vivir que, según hemos visto, cada hombre ejerce sobre los demás, en el sentido que no puede ser privado de la vida por otros.

Pero, puede objetarse, ¿la pena de muerte y el derecho de legítima defensa no autorizan acaso a quitar la vida a otro? A esto podemos responder fácilmente: no existe derecho contra el derecho, siendo la ley natural un todo armónico, y no contradictorio. El agresor que ataca la vida ajena lesiona el derecho a vivir de ese sujeto, y desborda los límites de su propio derecho. Es entonces injusto y pierde por eso su derecho. Persiste así únicamente el derecho del agredido de no ser privado de la vida por otros, o sea la legítima defensa.

En cuanto a la pena de muerte no creemos que se preste para una objeción seria. Su moralidad puede ser muy discutida.

Concluimos, pues, que la eutanasia no existe, es una palabra hueca que no corresponde a ninguna realidad porque o es consentida y es entonces un suicidio o no es consenti-

da y es un homicidio. Por esto creemos que mucho más preciso y verdadero es el término "homicidio-suicidio" con que alguien ha designado a la eutanasia ya que dicha expresión nos revela de golpe la intimidad del concepto y nos aclara notablemente el problema.

El homicidio eutanásico es, pues, anti-moral. Hemos vencido la primera línea de dificultades en la solución del problema. Lo que queda es por demás fácil. Abordémoslo.

II.—La eutanasia, problema jurídico

Ante todo ¿existe un verdadero problema jurídico en la eutanasia? Evidentemente no. Toda norma jurídica tiene sus raíces profundas en el derecho natural del hombre y no puede legislarse contra la ley natural, pues una disposición de tal naturaleza carecería de valor jurídico alguno. El homicidio eutanásico pisotea el derecho natural, lo acabamos de ver. Luego, no puede ser autorizado legalmente y no existe aquí un problema jurídico.

Podríamos quedarnos con esta conclusión sin sentirnos obligados a un mayor análisis. Pero algunos códigos penales, alemán, húngaro, danés y recientemente uruguayo, autorizan la muerte por piedad, previo consentimiento del sujeto o contemplan una pena grandemente atenuada. Demostraremos la absoluta falta de base jurídica de esta disposición.

El artículo 37 del código penal uruguayo dice así: "los jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima". Por lo tanto, desde el punto de vista jurídico, debemos estudiar únicamente el homicidio efectuado bajo dos condiciones: consentimiento de la víctima y móvil de piedad del victimario. Es decir, que esta ley se aplica solamente a la eutanasia consentida. De paso hacemos notar las significativas frases con que el legislador cree justificar la eutanasia: "exonerar de castigo", "autor de un homicidio", "súplicas reiteradas de la víctima". Castigo, homicidio, víc-

tima ¿son palabras que sirven para aplicarlas a un acto legal?

Ahora bien, si consideramos la eutanasia consentida, ¿qué distinción jurídica puede establecerse entre la instigación o ayuda al suicidio de otro y el homicidio eutanásico? Absolutamente ninguna. En ambos actos se cumplen las dos condiciones necesarias: consentimiento de la víctima y móvil de piedad del victimario. Piedad por los sufrimientos físicos del enfermo o morales del suicida. Y lo absurdo del problema reside en que la instigación o ayuda al suicidio es un delito penado por la ley y la eutanasia no se considera como tal. Artículo 315 del código penal uruguayo: "el que determine a otro al suicidio o le ayude a cometerlo, si ocurriere la muerte, será castigado con seis meses de prisión o seis años de penitenciaría". La contradicción es manifiesta y una verdad no puede ser contradictoria a otra verdad. Una de las dos es falsa y no es verdad. Tenemos, pues, que la eutanasia consentida, que no es un delito, es jurídicamente idéntica a la instigación o ayuda al suicidio, que es un delito. Luego, o la eutanasia es también un delito o la ayuda al suicidio no es tampoco un delito. No hay otra salida en este dilema.

La participación en un suicidio es un delito, porque matarse no es el ejercicio de ningún derecho, sino que es la violación evidente de la ley natural. No existe derecho sobre la vida, porque sólo existe derecho sobre algo que se posee y no sobre algo que se es. Luego, si jurídicamente la participación en un suicidio es un delito, la eutanasia consentida, que es un suicidio, es también un delito.

El código penal chileno no contempla disposición alguna en relación a la eutanasia pero, refiriéndose a la instigación o ayuda al suicidio, dice en su artículo 393: "el que con conocimiento de causa prestare auxilio a otro para que se suicide, sufrirá la pena de presidio menor en sus grados medio a máximo, si se efectúa la muerte". Hemos visto que, bajo el punto de vista jurídico, no es posible establecer diferencias entre la participación en un suicidio y la eutanasia consentida. Teóricamente podría caer el peso de este artícu-

lo sobre el homicidio eutanásico. De hecho ¿cómo son resueltos estos casos ante los tribunales? Lo ignoramos.

El suicidio no es un derecho, y sería siempre un delito si se realizara siempre en condiciones normales. Pero en la mayoría de los casos el suicidio corresponde a un hecho patológico. Fleury, miembro de la Academia de Medicina de París, dice: "los suicidas son en el 90% de los casos psicópatas maniaco-depresivos y en el 10% restante enfermos de afecciones apenas diferentes". Delmas afirma por su parte que este 10% está representado por deprimidos hiperemotivos constitucionales.

¿Cuáles son los factores sociales determinantes del suicidio? Son todos factores que señalan la inadaptación del individuo a la vida social. Ruina económica, desengaños amorosos, pérdida del honor, muerte de seres queridos, etc. son habitualmente las causas de suicidio anotadas en las estadísticas judiciales. Pero ¿son éstas realmente causas del suicidio? Es infinitamente mayor el número de individuos que sufren la acción de dichos factores y no se matan, que el de los que reaccionan quitándose la vida. Por otra parte, es corriente el suicidio también en personas libres de la influencia de esos factores. Existe entonces algo más, que determina a ciertos individuos a reaccionar en forma anormal ante factores sociales desfavorables o favorables. Ello reside en su psicología patológica. Pero, suicidio no es estigma de locura y precisamente los locos no se suicidan casi nunca.

La base psiquiátrica del suicidio se apoya en hechos clínicos. Está, pues, arraigada en realidades vivientes. La clínica nos demuestra que la causa íntima verdadera del suicidio es la angustia. La angustia es un estado psíquico de tortura e inquietud, hecho de desesperación, miedo, dudas, desconfianza en sí mismo y en los demás, temor de no poder vivir, de no poder luchar en la vida. En una palabra, está construido sobre la idea del fracaso. La angustia se genera en la manía del fracaso y puede presentarse en forma crónica o bien paroxística.

Pero ella sólo puede prosperar en un terreno propicio, una psicología anormal, y lo encuentra en la psicosis maniaco-depresiva o ciclotimia, y en los depresivos hiperemotivos

constitucionales. La ciclotimia es un desequilibrio mental caracterizado por la alternación de períodos de profunda depresión y períodos de exaltación. La angustia que aparece en forma paroxística, alcanza su grado máximo en los períodos depresivos de la ciclotimia.

En esta clase de enfermos la sensibilidad vegetativa es percibida por la conciencia. Este hecho constituye la cenestesia, o sea el individuo siente el funcionamiento de sus vísceras, lo que normalmente no sucede. Las variaciones de la cenestesia actúan produciendo la alternación de la fases de exaltación y depresión en la psicosis maniaco-depresiva. El cerebro sufre por esta sensibilidad patológica. El sufrimiento físico agregado al sufrimiento moral de la fase melancólica o depresiva, puede originar la angustia.

La angustia puede impulsar por sí sola al suicidio. Pero en general intervienen aquí los factores sociales llamados determinantes. Estos, vistos a través de una psiquis anormal, llevan a un máximo la angustia y empujan al enfermo a terminar sus sufrimientos quitándose la vida. La mayoría de las veces, aunque no siempre, el factor social determinante es un fracaso, de cualquier orden que él sea. Si no representa un fracaso real, es el enfermo mismo que se crea un fracaso imaginario, producto de su mentalidad patológica. Con razón dice Pierre Janet: "suicidio es la reacción patológica frente al fracaso".

Puede decirse que muchos suicidios son actos deliberados en sujetos lúcidos y serenos. Pero el que un acto sea deliberado no indica que se trate de un acto normal. Además, un hombre lúcido conserva su memoria y facultad de expresarse, y puede por esto razonar. Pero el hecho de que razona no prueba nada sobre la verdad de sus razonamientos.

Si el suicidio es en un gran porcentaje un hecho patológico, no puede existir un derecho jurídico al suicidio. Tendría igual valor que si afirmáramos: tengo derecho a una hemorragia cerebral, a una apendicitis aguda, a una uremia, hechos todos patológicos.

Objeción: si quitarse la vida representa casi siempre la consecuencia de una alteración mental ¿por qué la Iglesia católica prohíbe la sepultación cristiana del suicida? Sal-

vador García Pintos, distinguido médico uruguayo, de cuya obra "El Respeto a la Vida" este trabajo es solamente un resumen, expresa su opinión en la siguiente forma. Piensa que la sanción de la Iglesia se dirige más hacia el acto del suicidio que hacia el suicida mismo. Según él, sería una condena pública de la violación de la ley natural, y tendería a evitar al mismo tiempo la perniciosa influencia que puede ejercer sobre otras mentalidades alteradas. Por nuestra parte no encontramos dificultad para adherir a esta opinión.

Antes de terminar el estudio del aspecto jurídico de nuestro problema, debemos examinar las causales que se aducen para otorgar el perdón judicial al homicida eutanásico. Ellas son dos: no peligrosidad del autor y móvil social del mismo.

Se perdona al victimario porque no es peligroso socialmente hablando, es decir, no tiene tendencia a reincidir. Preguntamos ¿reincidir en qué si la eutanasia no se considera un delito? Y también ¿por qué un individuo que mata por piedad no reaccionará en idéntica forma en ocasiones semejantes? Los hechos demuestran claramente la peligrosidad del autor: caso del enfermero que mató a ocho ancianos en un asilo de inválidos de Estados Unidos y cuya excesiva "piedad" lo llevó a presidio. Aún más, si el autor no fuera peligroso, el acto reviste un ígman peligro psicológico. Los casos de eutanasia se repiten por imitación como sucede con los suicidios. Son bien conocidas las series de suicidios que se suceden en personas de una misma edad, sexo, familia, ciudad o barrio. La literatura que ensalza al suicida, como la que defiende la muerte piadosa, y la prensa que hace públicos estos hechos, son peligrosas, en especial para mentes colocadas en equilibrio inestable, que esta publicidad puede romper violentamente, actuando como un factor ambiental determinante de nuevos suicidios, eutanásico o no.

Finalmente, la no peligrosidad del homicida eutanásico se basa precisamente en el móvil social que lo guía, a saber, la "piedad". ¿Piedad? Más bien desenmascaremos esta falsa piedad. ¿Puede ser la piedad eutanásica la misma virtud normal y humana de la piedad? No, porque ella es un hecho excepcional, lo que prueba que no es natural, porque lo na-

tural y humano es universal para todos los hombres. Diariamente muchos hombres asisten a la muerte de seres queridos que dejan la vida en medio de los más diversos dolores. No por eso sienten esa pretendida piedad que los impulsa a matarlos.

La piedad eutanásica es un hecho patológico, por lo menos tan patológico como lo es el suicidio mismo en la mayoría de los casos. Corresponde, no a una virtud superior, sino a una hiperestesia tanto psíquica como orgánica, condicionada probablemente por el sistema neuro-vegetativo. Ella impulsa a matar al sér que sufre para librarse del sufrimiento que representa presenciar el dolor ajeno, sobre todo si a este sér nos unen lazos familiares y afectivos. No se trata aquí de la piedad, virtud social que mira el dolor del prójimo, sino de un impulso egoísta que huye del propio dolor. Es una sensibilidad mórbida del mismo tipo que la experimentada por ciertas personas que se desvanecen al ver sangrando un animal herido, pero son incapaces de realizar el más mínimo gesto de generosidad.

Existen, además, muchos actos menos graves que el homicidio eutanásico y de menor peligrosidad social, que pueden ser guiados por un móvil de piedad, sin que por ello dejen de ser delitos, contemplados por la ley. Se puede encubrir a un criminal por piedad, se puede jurar en falso por piedad, se puede robar por piedad: todo esto es delito. ¿Por qué no ha de serlo la eutanasia?

Hasta aquí hemos creído en la sinceridad de este sentimiento patológico de la piedad eutanásica. Pero cómo se presenta a nuestra mente toda la horrorosa impunidad de los crímenes realizados al amparo de una eutanasia legalizada. ¡Mil móviles criminales pueden ocultarse bajo la pantalla de esta tan falsamente llamada piedad! ¿Cómo penetrar las intenciones más íntimas del médico que administral panacea: la muerte?

La eutanasia es, pues, anti-jurídica. Veamos ahora el último punto del problema.



III.—La eutanasia, problema médico

Después de contemplar el homicidio eutanásico a la luz del derecho natural, y de haberlo confrontado con las normas jurídicas, poco queda ya que decir a la medicina. Podríamos afirmar que la eutanasia se presenta como un problema médico casi en forma accidental. Se plantea únicamente porque el médico, en razón de su profesión, es el individuo que más a menudo se encuentra frente a frente del dolor y la muerte.

Pero la eutanasia médica está desgraciadamente de actualidad. Recientemente el cable ha anunciado la formación de una sociedad nacional pro-legalización de la eutanasia en Estados Unidos, dirigida por un médico de aquel país. No nos consta la veracidad de esta noticia.

La eutanasia es anti-médica. Escuchemos al Sr. Luis Scremin: "aun desde el punto de vista puramente natural el homicidio piadoso es incompatible con la misión del médico".

La eutanasia médica toma sus fundamentos más sólidos en uno o varios de los siguientes hechos:

- 1º Pedido del enfermo;
- 2º Enfermedad incurable; y
- 3º Supresión del dolor.

Fácilmente demostraremos la poca o nula consistencia de estos fundamentos.

1º *El pedido del enfermo.*—Hemos visto el valor moral que tiene un pedido de esta naturaleza que atenta contra la ley natural. Haciendo abstracción de él, preguntémosnos ¿cuál será su valor psicológico?

Sabemos que todo enfermo es un sér de psicología propia y diferente a la de su estado normal. Su enfermedad constituye siempre un motivo de preocupación que acapara una parte más o menos importante de su esfera psíquica. Ello depende, sobre todo, de la propia psicología del enfermo y además de la gravedad con que el mal aparece ante sus ojos.

El enfermo profano en medicina no puede conocer la gravedad de su estado por el estudio de la afección que lo

aqueja. Sólo la percibe a través de un sentimiento y no de una idea producto del análisis de los síntomas. Sentimiento de mayor o menor gravedad que nace del ambiente que lo rodea, la familia, del médico mismo y de sí propio. Sentimiento que brota en un espíritu atormentado por el dolor físico.

El enfermo es fácilmente sugestionable y con frecuencia se cree incurable o exagera la magnitud de sus males. No todos los enfermos saben lo que quieren ni lo que piden.

Por todas estas razones el médico no puede conceder a este pedido el valor de una decisión emanada de la voluntad bajo el dominio sereno de la razón.

2º *La incurabilidad de la afección.*—Decir que una enfermedad es incurable es hablar de pronóstico, y el concepto de pronóstico va necesariamente ligado a la idea de diagnóstico. Ahora bien ¿desde cuándo aquí la medicina es tan absoluta en sus conclusiones que pueda establecer un diagnóstico preciso o un pronóstico exacto sin temor a errar? Porque para cometer un acto tan grave e irremediable como es matar a un enfermo, sería tal vez más conveniente basarse no sobre meras presunciones diagnósticas sino sobre hechos por lo menos tan absolutamente ciertos como cierta será la muerte de ese sér.

Pero nosotros sabemos que los errores de diagnóstico y consecuentemente de pronóstico, forman el caudal más importante de la experiencia médica.

Se dirá: pero en ciertos casos, por ejemplo, cáncer. ¿Cáncer? Citaremos una sola observación relatada por el ilustre profesor Sicard. Diagnóstico: cáncer gástrico. Operación paliativa: gastroenterostomía. La enferma vivió muchos años en perfecta salud: no había cáncer. Recordamos haber oído expresar en una clase de clínica quirúrgica un caso semejante. Cáncer gástrico con sintomatología física y radiológica evidentes que regresan por completo bajo la acción de un tratamiento específico instituido ocasionalmente en razón de signos de lúes.

Muchos enfermos no son incurables porque su afección sea realmente incurable, sino porque la medicina no conoce aún un tratamiento eficaz o porque no es capaz de hacer un diag-

nóstico precoz, cuando la lesión es todavía reversible. La mayoría de las enfermedades reputadas como incurables entran en esta categoría. Ejemplo: cáncer.

Pero coloquémonos en guardia contra este argumento de la relatividad de los conocimientos médicos actuales, que puede llegar a ser un arma de doble filo. Falsamente se resuelve a nuestro entender un problema de moral médica aduciendo razones de imprecisión diagnóstica. La esencia de la cuestión no es esa. Aunque la medicina llegara un día, lo que es excesivamente hipotético, a poseer una absoluta precisión diagnóstica, no por eso podría pisotear la moral. Jamás un diagnóstico exacto podrá oponerse al derecho natural. Una verdad no contradice otra: una de las dos es falsa, en este caso la pretendida verdad científica.

3º *La supresión del dolor.*—La medicina sabe poco de enfermedades, pero conoce lo suficiente como para combatir el dolor por otros medios que matando al enfermo. El deber no está cumplido mientras no se ha hecho todo lo posible. El deber del médico es, como dice el viejo adagio: “curar a veces, aliviar con frecuencia y consolar siempre”. Simultáneamente con el uso de los medios físicos, el médico puede y debe consolar, usando también este medicamento psíquico cuya dosis no es necesario medir, pues no hay temor de sobrepasarla.

Queda, finalmente, el poder que presta la confianza inspirada por el médico en su enfermo. Marañón tiene al respecto una frase admirable por verdadera: “a medida que se aclara el misterio de las enfermedades, a medida que nuestros conocimientos se alejan del empirismo primitivo y se convierten en métodos científicos, a veces aproximadamente exactos, los médicos nos damos cuenta de que hay un margen de cada trastorno, incluso el más orgánico, que sólo se deja atacar por la brecha ideal y misteriosa de la sugestión, y que cada médico, aun sabiendo las mismas cosas y empleando las mismas recetas que los demás, lleva consigo una cantidad específica de energía curativa, de la que él mismo no se da cuenta, y de la que depende el éxito, tanto como de su experiencia e ilustración”.

Conclusiones.—Creemos haber demostrado lo que nos proponíamos al iniciar estas líneas:

a) *La eutanasia es anti-moral*, porque si es consentida constituye un suicidio, y el suicidio va contra la ley natural pues no existe derecho sobre la vida, porque sólo puede tenerse derecho sobre una cosa que se posee, y no sobre algo que se es. La eutanasia no consentida es siempre un homicidio y por lo tanto inmoral.

b) *La eutanasia es anti-jurídica*, porque no se basa en una norma verdaderamente jurídica, porque no se puede legislar contra el derecho natural. La eutanasia consentida legalizada por algunos códigos penales, es un suicidio; éste es casi siempre un hecho patológico, y la ley no se ha hecho para los casos patológicos.

c) *La eutanasia es anti-médica*, porque se opone al fin de la medicina, que es mantener la vida y aliviar el dolor, para lo cual dispone de otros medios que matar al enfermo.

La eutanasia es, pues, injusta e inaceptable. ¿Cuál será entonces la actitud del médico frente al dolor de su enfermo catalogado como incurable? Para analizar este punto debemos dejar la posición que transitoriamente adoptamos al estudiar la eutanasia, para razonar ahora con criterio católico. Porque el dolor humano aparece en forma totalmente diversa ante los ojos del médico sin religión, que para el médico católico. Este mira el dolor a través del lente divino de la fe y lo ve engrandecido por su función espiritual. Esbozaremos en pocas palabras este tema, pues sería por sí solo objeto de un estudio mucho más completo.

El médico católico ante el dolor y la muerte

“El católico en cualquier asunto que emprenda, aun en las cosas temporales, no tiene derecho a dejar en segundo plano los intereses sobrenaturales, y la moral cristiana lo obliga a dirigir todo hacia el Sumo Bien como hacia su último fin” (palabras del Papa Pío X).

El deber del médico ante el dolor es aliviarlo, y si es posible, suprimirlo.

Biológicamente el dolor tiene una función importante que no puede ser desconocida. Es el grito de alarma que con frecuencia revela un trastorno orgánico, indica la evolución del mal y señala los beneficios del tratamiento. Es en otros casos un síntoma de primera fila para el diagnóstico.

Pero el dolor intenso y continuado repercute sobre todo el organismo perjudicándolo. Influye en la moral del enfermo, al que agota y aterroriza. A su vez este estado psíquico interviene para agravar el estado físico ya alterado.

El médico, al encontrarse frente al dolor, recordará que su primer deber es conservar la vida, y secundariamente hacerla soportable, y por esto deberá subordinar las necesidades menores a las mayores.

Intentará suprimir la causa del dolor, y si ello no es posible, lo calmará. Evitará en cuanto esté en su mano, usar medicamentos de efectos secundarios nocivos. No dará calmantes enérgicos para dolores leves.

El médico extremará su prudencia cuando administre alcaloides, en especial morfina, para evitar que el enfermo adquiera el peligroso hábito del uso de drogas heroicas. Los utilizará solamente después de haber fracasado con los calmantes más inofensivos, y no habiendo otra medicación posible.

En ciertos casos el dolor sólo podrá ser aliviado por sustancias que por sí mismas o por las altas dosis necesarias, resultarán nocivas para el enfermo. El médico podrá usar dichas sustancias si no hay otro remedio, estableciendo previamente un balance entre el bien que se espera obtener y el mal que se teme, como lo expresa el P. Vermeersch, Prof. de Teología Moral en la Universidad Gregoriana.

Frente a un enfermo incurable próximo a morir, cuyos sufrimientos son intensísimos, el uso de un narcótico puede acelerar la muerte. Si esta posibilidad es sólo incierta y no segura, se está autorizado para valerse del medicamento. El acto es moralmente bueno porque el fin y los medios empleados son intrínsecamente buenos. Aliviar un dolor intolerable que no favorece la curación del enfermo, es:

un fin bueno. Usar para ello medicamentos a dosis no peligrosas para la vida del sujeto, es un medio bueno. Si sobreviene la muerte, no es éste el objeto perseguido, pues jamás puede darse sustancias que sean ciertamente mortales.

Pero se plantea aquí un nuevo problema. El narcótico suprime la actividad psíquica del paciente el cual puede morir en ese estado. El médico católico sabe que los últimos instantes de una vida pueden decidir la salvación eterna. El arrepentimiento sincero de toda una vida pecadora y la reconciliación del alma con Dios son a veces el último chispazo de vida en un moribundo. No se puede disminuir o abolir la conciencia del enfermo en trance de muerte si está impenitente, aun cuando no sea bautizado. Dichos medicamentos podrán ser administrados cuando el enfermo haya recibido los sacramentos y cumplido todos sus deberes para con Dios, siempre que de estos medicamentos no derive una aceleración cierta de la muerte.

El dolor físico tiene un valor incomparable para el católico como expiación de sus culpas, y le permite adquirir méritos para la eterna bienaventuranza. Pero el deber del médico es aliviar el dolor y no puede saber lo que pasa por la mente de su enfermo en tales momentos. No conoce tampoco su fuerza moral ni la santidad de gracia que puede recibir y el dolor puede ser lo mismo ocasión de virtud o de caída.

En ningún caso está permitido usar medicamentos que oscurezcan la conciencia si no hay dolor, y sólo pretende aliviar o suprimir la angustia que habitualmente acompaña a la agonía. Pero se podrá atenuarla valiéndose de todos aquellos medios de que la medicina dispone y que no alteran la actividad psíquica.

El dolor humano no es un mero hecho biológico. El animal siente el dolor pero el hombre tiene, además, un conocimiento intelectual del dolor físico que lo hace mucho más sensible a él y es capaz de experimentar también dolores morales. El animal siente, el hombre sufre. Y esta sensibilidad exquisita al dolor, que es patrimonio exclusivo del animal racional, no puede ser inútil. Si lo fuera seríamos los seres más desgraciados de la creación, porque vibraríamos intensamente ante el dolor sin utilidad alguna.

El dolor humano tiene una alta función espiritual como ninguna otra sobre la tierra puede serle comparada. Esta función nos la indica claramente nuestra fe. Por esto si un enfermo pide al médico que no alivie sus dolores para sufrirlos cristianamente por amor a Dios, su deseo deberá ser respetado, siempre que ello no implique perjuicio a la salud del cuerpo, que es un deber conservar por los medios ordinarios que la Providencia coloca en nuestras manos. El médico católico admirará entonces a aquel enfermo que resplandece con la aureola del martirio.

Por esto también el médico católico deberá respetar el dolor cuando no pueda aliviarlo por los medios ya analizados, porque él cumple con fines inescrutables de la misericordia divina, que siempre dispone el mayor bien de las almas aunque nuestros ojos mortales no lo comprendan a veces.

El médico posee una influencia psíquica que debe usar en bien de su enfermo, recordando cómo obra el espíritu sobre el cuerpo, y no olvidando que cuida, no un organismo puramente material, sino un hombre, compuesto de alma y cuerpo.

Finalmente, el médico católico no puede olvidar la acción de los sacramentos, oportunamente administrados, sobre el estado físico del enfermo. Es doctrina de fe que la Extrema Unción, además de proporcionar la salud del alma, produce mejoría, y a veces curación del cuerpo, si puede ser ello beneficioso para el alma. Miles de veces se han constatado hechos de esta naturaleza.

El medio como obra el sacramento es levantando las fuerzas naturales y no por un milagro. De ahí que deba ser oportunamente administrado y no recurrir a él solamente cuando la muerte es ya inevitable. De lo contrario se priva al enfermo de la posibilidad de obtener este beneficio, pues únicamente una acción milagrosa sería capaz de librarlo de la muerte.

El médico católico tiene el grave deber moral de procurar al enfermo, en cuanto eso esté en su mano, el auxilio espiritual de la Extrema Unción y el deber profesional de proporcionarle este medicamento divino, en igual forma que

recurra, por ejemplo, al medicamento digitalina, es decir, en el tiempo oportuno.

El médico católico infundirá la paciencia y resignación, el valor y la confianza en Dios, al prójimo que sufre las angustias de la muerte. Sólo así, uniendo los infinitos recursos divinos a sus limitadas artes médicas, cumplirá plenamente su misión convirtiéndola en verdadero sacerdocio (1).



(1) Tomamos tan interesante artículo de "Estudios" de Santiago de Chile.